



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS



DANYELLE MARIA DE BRITO MEDEIROS

CUIDADOS PALIATIVOS E INTERVENÇÕES DO FISIOTERAPEUTA: REVISÃO DE ESCOPO

JOÃO PESSOA - PB

2019

DANYELLE MARIA DE BRITO MEDEIROS

CUIDADOS PALIATIVOS E INTERVENÇÕES DO FISIOTERAPEUTA: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Professora Dr^a. Juliana da Costa Santos Pessoa.

JOÃO PESSOA - PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M488c Medeiros, Danyelle Maria de Brito.

CUIDADOS PALIATIVOS E INTERVENÇÕES DO FISIOTERAPEUTA:
REVISÃO DE ESCOPO / Danyelle Maria de Brito Medeiros. -
João Pessoa, 2019.
35 f. : il.

TCC (Especialização) - UFPB/BC.

1. Atenção. 2. Cuidados Paliativos. 3. Fisioterapia. 4.
Unidade de Terapia Intensiva. I. Título

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba

Apresentado em 23 / 09 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Juliana da Costa Santos Pessoa
Professora Dra. Juliana da Costa Santos Pessoa
ORIENTADORA

Andressa Bomfim Lugon Favero
Professora Ms. Andressa Bomfim Lugon Favero
MEMBRO TITULAR

Renata Cavalcanti Farias
Professora Ms. Renata Cavalcanti Farias
MEMBRO TITULAR

Fabienne Louise J. P. de Andrade
Professora Dra. Fabienne Louise J. P. de Andrade
MEMBRO SUPLENTE

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos atualmente visam promover a qualidade de vida e a manutenção da dignidade humana em todos os estágios da doença, na morte e no período de luto, ao paciente fragilizado e aos seus familiares. Neste cuidado, destaca-se o profissional fisioterapeuta que após uma avaliação específica, estabelece um programa de tratamento adequado, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, tendo como objetivo o alívio do sofrimento, o alívio da dor e outros sintomas estressantes. **Objetivo:** Realizar uma revisão de escopo sobre a atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Na estratégia de busca, foram utilizados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e o Scientific Electronic Library Online (Scielo) que serviram de subsídio para a coleta de dados. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: fisioterapia *AND* cuidados paliativos. Foram incluídos no estudo os textos disponíveis na íntegra on-line, os últimos oito anos de publicações (2010 a 2018) e artigos escritos em inglês e português. **Resultados:** A busca foi realizada em maio de 2019, totalizando 154 estudos. Porém, após colocação dos critérios de inclusão, restaram 14 estudos a serem analisados. Verificou-se através desta revisão melhora em múltiplos aspectos da função e dos sintomas do quadro geral do paciente. Estes benefícios mostram a importância fisioterapia na realidade do paciente em situação de cuidados paliativos. **Conclusão:** Diante desta pesquisa, vimos os resultados positivos em relação ao tratamento e atuação fisioterapêutica nos pacientes que se encontravam em cuidados paliativos. Fazem-se necessárias novas práticas e estudos nesta temática, já que se observam benefícios gerais ao paciente fragilizado.

Palavras-Chave: Atenção, Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care currently aims to promote the quality of life and the maintenance of human dignity in all stages of the disease, in death and mourning period, in the fragile patient and their family members. In this care, select the professional physiotherapist who after a specific evaluation, define an appropriate treatment program, with a multidisciplinary and interdisciplinary approach, having as objective or harmful use the suffering, the use of pain and other stressful symptoms. **Objective:** To perform a scope review on the physiotherapeutic performance in palliative care in an intensive care unit. **Method:** In the search strategy, we used the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) and the Electronic Scientific Online Library (SciELO) that served as data collection subsidies. The descriptors used in the databases were: physiotherapy and palliative care. The study included the texts available in full online, the last eight years of publication (2010 to 2018) and articles written in English and Portuguese. **Results:** A survey was conducted in May 2019, totaling 154 studies. However, after inclusion of candidates for inclusion, 14 studies were analyzed. Through this review, several aspects of the function and symptoms of the patient's general condition were improved. These benefits show the importance of physical therapy in the reality of patients in palliative care. **Conclusion:** Given this research, positive results regarding treatment and physical therapy in patients who are in palliative care. New practices and studies on this subject are required, as they observe general benefits and fragile patients.

Keywords: Attention, Palliative Care, Physiotherapy, Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 MÉTODO.	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	23

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço na área da medicina, há também um aumento na expectativa de vida, mas que não necessariamente implica na melhora da qualidade de vida na velhice ou após processos de adoecimento, pois a luta constante por uma busca da cura de doenças e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, levando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovem um final de vida digno, sem garantia de cura. Essa luta pela busca de cura das doenças é encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde (GOMES; OTHERO, 2016).

Diante desse cenário, surgem os cuidados paliativos, que visam a qualidade de vida e a manutenção da dignidade humana em todos os estágios da doença, na morte e no período de luto. Nesta perspectiva, torna-se imprescindível a autonomia do paciente, controle adequado de sua sintomatologia e que a morte ocorra no tempo certo (ortotanásia). Porém, ambientes com alta tecnologia, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), têm a possibilidade de proporcionar, muitas vezes, não a restituição da vida, e sim o prolongamento do morrer, caracterizando a distanásia (GULINI *et al.*, 2018).

Nesse contexto, define-se atualmente Cuidados Paliativos (CP) como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce desde o diagnóstico, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (CARVALHO; PARSONS, 2012) (GULINI *et al.*, 2018).

O grande desafio para a ampliação dos cuidados paliativos na UTI é o despreparo da equipe multiprofissional em lidar com o paciente crítico terminal e indicar a abordagem paliativa (SILVA *et al*, 2013).

Em cuidados paliativos, o fisioterapeuta, mediante avaliação específica, estabelece um programa de tratamento adequado, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, tendo como objetivo o alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes. Oferece ainda suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto, além de auxiliar os familiares na assistência ao paciente, no enfrentamento da doença e no luto (ANDRADE; SERA; YASUKAWA, 2012).

É importante destacar que aceitar que a busca para a cura da doença chegou ao fim e que o paciente se encaminha para a finitude, não quer dizer que não há mais nada o que fazer. Logo, surgem várias opções que podem ser oferecidas tanto para o paciente como para a família com a finalidade de garantir conforto. Diante do exposto, a fisioterapia não objetiva somente a função, mas leva em consideração os aspectos psicológicos, espirituais e psicossociais, dando atenção ao paciente em todas as suas dimensões e apoio à família. Além disso, busca minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos como estresse e depressão, manter e/ou otimizar a capacidade respiratória e funcional desse paciente, mantendo-o ativo, de forma a reduzir ou eliminar a incapacidade, otimizando a funcionalidade, independência física e qualidade de vida (GOES, 2016).

Portanto, este tema surgiu a partir da necessidade de se fazer um levantamento a respeito da assistência dos profissionais de fisioterapia sobre a

atuação e humanização, a valorização da vida e compreensão da morte, o alívio dos sintomas (como a dor e a falta de ar), a qualidade de vida neste período, entre outros, direcionados aos pacientes sob cuidados paliativos.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica que descreve a atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos e, com isso, oferecer subsídio para uma melhor assistência do profissional fisioterapeuta prestada ao paciente que se encontra em cuidados paliativos na terminalidade da vida em uma Unidade de Terapia Intensiva.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo cuja finalidade é realizar um levantamento do assunto a ser pesquisado de forma mais ampla, abordando evidências acerca da prática clínica de uma área de conhecimento, como também identificar lacunas nas evidências investigadas visando sintetizar e disseminar os resultados da pesquisa (JBI, 2015; ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Rocco (2017) destaca que a revisão de escopo consiste em um tipo de revisão literária que tem como técnica efetuar um levantamento de estudos relevantes no campo de interesse. Tem grande utilidade para sintetizar evidências de pesquisa e usadas para mapear a literatura existente em um determinado campo em relação a sua natureza, características e volume.

Na estratégia de busca, foram utilizados a BVS, *Lilacs* e o *Scielo* que serviram de subsídio para a coleta de dados. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: fisioterapia *AND* cuidados paliativos.

Os critérios de inclusão foram os textos estarem disponíveis na íntegra *on-line*, os últimos oito anos de publicações (2010 a 2018) e artigos escritos em inglês e português. Já para os critérios de exclusão, foram excluídos artigos replicados em mais de uma base de dados e artigos indisponíveis para análise (sem acesso ao texto completo).

As informações contidas nos artigos selecionados foram resumidas de forma independente nos seguintes tópicos: autor/ano de publicação, descrição do tema, caracterização do estudo, intervenções e principais resultados.

A busca foi realizada em maio de 2019, totalizando 154 estudos. Porém, após colocação dos critérios de inclusão restaram 14 estudos a serem abordados.

Todos os estudos analisados na íntegra tiveram suas listas de referências bibliográficas revisadas, visando à identificação de outros estudos relacionados à cuidados paliativos e a atuação da fisioterapia eventualmente não identificados pela busca eletrônica. Esta estratégia foi aplicada de forma independente e eventuais discordâncias quanto à elegibilidade de determinado estudo foram resolvidas de forma consensual.

3 RESULTADOS

Na BVS, foram encontrados 34 artigos dos quais restaram apenas 13 relacionados ao tema em questão e de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. Na *Lilacs*, foram encontrados 07 artigos dos quais 02 já foram mencionados na plataforma anterior e 05 não se relacionavam com o tema. Já no *Scielo*, foram encontrados 03 artigos, porém 02 deles já tinham sido selecionados nas plataformas anteriores restando apenas 01. Portanto, após leitura dos títulos e resumos, a pesquisa consta de um total de 14 estudos selecionados, conforme apresentado no fluxograma abaixo.

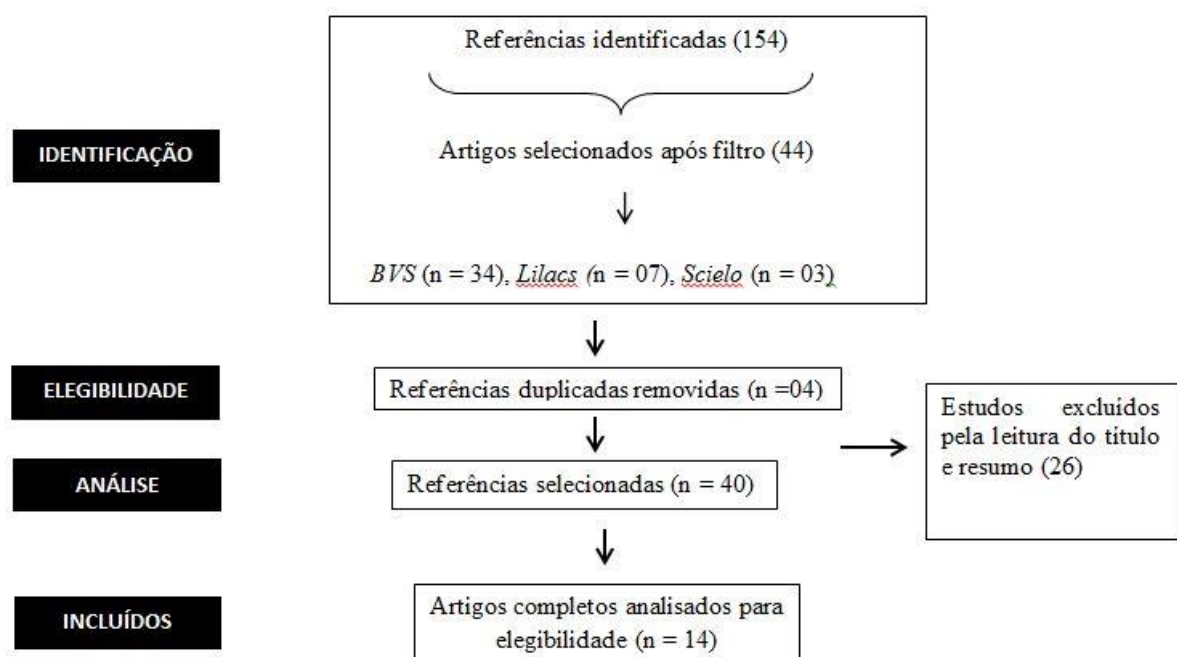


Figura 01: Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA. Fonte da pesquisa. João Pessoa-PB. 2019.

4 DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem entre suas premissas a atuação em equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, incluindo como membro o profissional fisioterapeuta, cuja atuação é fundamental em todo o processo saúde/doença, contribuindo para a promoção da saúde, tratamento, reabilitação e prevenção de agravos, bem como em cuidados paliativos. No caso de pacientes em estado grave, internos em uma UTI, confinados ao leito e submetidos à respiração artificial, o fisioterapeuta habitualmente monitora os parâmetros da ventilação mecânica e realiza procedimentos voltados à manutenção e/ou à qualidade de vida do paciente, além do uso de recursos para aliviar a dor (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

A fisioterapia, em países em desenvolvimento, é percebida como uma parte essencial do caminho clínico para pacientes terminais, dentro da equipe multidisciplinar e oferecendo serviços em vários níveis de atuação a fim de aliviar o sofrimento do paciente. As intervenções são em três níveis: cuidado direto com o paciente, educação do paciente/família/profissionais de saúde e participação na equipe multidisciplinar. Algumas dessas intervenções incluem avaliação da condição do paciente, alívio da dor, melhora da amplitude articular e força muscular, prevenção de incapacidades, otimização da função e da mobilidade, controle da fadiga, manejo do linfedema, cuidados respiratórios, controle de infecção, manejo de todos os outros sintomas angustiantes, melhoria da qualidade de vida e fornecimento de cuidados efetivos em ambientes com poucos recursos. Assim, a fisioterapia torna-se um meio econômico de alívio de dor e outros sintomas em sua finitude, garantindo uma passagem mais digna da vida até a morte, porém os encaminhamentos são tardios (CHIGBO, *et al.*, 2015).

Segundo Faria (2010), a intervenção da fisioterapia pode ser medida pelo grau de independência alcançado pelo paciente, proporcionando alívio da dor, diminuindo riscos de infecção e uso de medicamentos como analgésicos e aumentando a mobilidade de uma forma global. Várias são as terapias indicadas, como alongamentos e fortalecimento muscular, cinesioterapia ativa assistida progredindo para resistida, exercícios respiratórios, manobras de drenagem linfática manual, movimentos de facilitação neuromuscular proprioceptiva e atividades funcionais, além de recursos analgésicos (Tens, crioterapia, mobilização passiva, técnicas de relaxamento muscular).

Portanto, de acordo com Clemens *et al.* (2010), a ausência de intervenção fisioterapêutica é prejudicial ao cuidado e à capacidade do paciente de enfrentar os efeitos da doença ou de seu tratamento sobre sua capacidade funcional e qualidade de vida. Isto é decorrente, na grande maioria, do quadro clínico do paciente, visto que a falta de ar e a tosse são sintomas comuns e perturbadores em pacientes que recebem cuidados paliativos, e surgem em 10% a 70% dos pacientes com câncer avançado e em 60% a quase 100% dos pacientes com doenças subjacentes não malignas (BAUSEWEIN; SIMON, 2013).

Silva, Lima e Seidl (2017) destacam ainda que o tema cuidados paliativos e terminalidade de vida não é abordado durante a formação acadêmica de fisioterapia, pois exige do futuro profissional bom aporte psicológico para lidar com a dor, sofrimento e expectativas da pessoa e familiares acerca do tratamento fisioterapêutico. Com isso, é importante que o fisioterapeuta estude o fenômeno da morte e conheça seus limites de atuação, para não gerar expectativas irrealistas e frustrações, pois não há solução para a morte, mas se pode ajudar a morrer bem e com dignidade. É importante humanizar o processo terapêutico a partir da

melhoria das relações do trabalho em equipe, tendo como referência o respeito à dignidade humana.

Gonzalez; Souverain e Miale (2010) explicam que a intervenção fisioterapêutica permite que os pacientes participem mais de sua rotina diária, com melhora na sua motivação para a atividade física e independência funcional e assim proporcionando um bem estar geral. Além disso, a comunicação e o cuidado ajudam o paciente a entender o papel da reabilitação e a melhorar os resultados do tratamento. Em seu estudo, o fisioterapeuta fornece ao paciente um programa de exercícios terapêuticos realizados pelo próprio paciente e familiares. A pesquisa também demonstra que os objetivos do paciente devem ser integrados ao plano de tratamento trabalhando metas realistas e significativas, e a colaboração entre paciente e equipe médica sendo imprescindível para alcançar os melhores resultados.

Melo *et al.* (2013) mencionam que o fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalha com o paciente não só no processo de reabilitação, mas também na fase paliativa da doença, sua preocupação não é focal e sim sistêmica, sendo a dor a causa de sofrimento mais frequente. Os objetivos são minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos como estresse e depressão, melhorar a capacidade respiratória e funcional para manter o paciente ativo, para que possa realizar as atividades de vida diária básicas.

As intervenções fisioterapêuticas para o manejo de secreções pulmonares com benefícios mais promissores para os pacientes em cuidados paliativos foram a tosse assistida manualmente e a insuflação-exsuflação mecânica com o objetivo de promover a expectoração e melhorar a depuração das mucosas. No entanto, as

evidências ainda precisam melhorar para identificar qual tratamento é o melhor (ARCURI, 2016).

A falta de ar é um sintoma complexo e multifatorial que permanece pouco compreendido, seu tratamento geralmente requer uma combinação de medidas gerais, medicamentos e terapias não farmacológicas que reforçam a iniciativa pessoal e o auto-controle do paciente, aumentando sua independência e melhorando sua qualidade de vida. A fisioterapia atua através de exercícios simples, posições e técnicas de controle da respiração que podem ser executadas em domicílio, permitindo com isso um papel ativo no controle dos sintomas, exercícios de relaxamento que aliviam o medo e o pânico. Outra opção de tratamento, pouco conhecida, é a estimulação elétrica neuromuscular dos membros inferiores (EENM). Esta aumenta a massa muscular e, assim, alivia a falta de ar. Esse tipo de tratamento é útil em pacientes que não podem mais participar ativamente do exercício físico. Seu efeito aparece após 4-6 semanas de aplicação regular (BAUSEWEIN; SIMON, 2013).

Clemens *et al.* (2010) ressaltam em seus estudos que a fisioterapia tem um importante papel de suporte no manejo da dor e outros sintomas angustiantes, como sintomas respiratórios devido ao linfedema, tendo o procedimento mais comumente usado em pacientes com cuidados paliativos a drenagem linfática manual. O principal objetivo da reabilitação é auxiliar a pessoa a alcançar o máximo de funcionamento físico, psicológico e realizar as atividades da vida diária dentro dos limites impostos pela doença ou tratamento, e assim se beneficiar da intervenção fisioterapêutica.

As intervenções mais comuns para o edema de pacientes em cuidados paliativos foram métodos manuais que incluem a compressão e massagem, além de

informativos a respeito das causas da doença, cuidados com a pele, conselhos sobre calçados, bandagem, exercício e respiração profunda, ambos vistos como adjuntos ao manejo do edema, auxiliando o fluxo linfático e aumentando a eficiência das bombas anatômicas. O objetivo do tratamento, para uma grande parte da população, não era a redução do volume do membro e sim a manutenção da função, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida, já que está ligada ao funcionamento físico e social, à avaliação subjetiva dos sintomas e ao bem estar geral (COBBE; REAL; SLATTERY, 2017).

O suporte fisioterapêutico foi incluído na intervenção como treinamento respiratório através do gerenciamento da falta de ar em um episódio de pânico agudo. O aconselhamento informativo é baseado na evidência da importância de fornecer educação aos pacientes e familiares/cuidadores e de abordar questões que precisam ser ajustadas em relação à atividade diária e ao estilo de vida. Os pacientes relataram uma experiência nova e que seus problemas respiratórios eram tratados de forma holística, com atenção a outros sintomas e à saúde física (GYSELS, *et al.*, 2015).

Os programas de exercícios foram adaptados às necessidades e capacidade física de pacientes e incluem exercícios ativos de membros superiores e inferiores, técnicas selecionadas de relaxamento miofascial e técnicas de FNP. Observou-se uma melhora na qualidade de vida e redução da fadiga, além de reduzir a gravidade dos sintomas, comorbidades, especialmente dor, sonolência, perda de apetite e depressão. Assim, os autores identificaram o exercício como uma forma benéfica e valiosa de tratamento para a fadiga. Ao mesmo tempo, sinalizaram a necessidade de pesquisas visando otimizar o tipo, intensidade e duração de intervenções terapêuticas específicas (PYSZORA, *et al.*, 2017).

Ao promover a segurança e independência, a fisioterapia melhora o bem estar geral do paciente e consequentemente sua qualidade de vida através de um tratamento voltado para as necessidades do indivíduo no estágio específico de sua doença. As intervenções mais discutidas foram os exercícios de fortalecimento, educação a pacientes e familiares/cuidadores, treinamento de equilíbrio e prevenção de quedas, transferências, exercícios respiratórios e de amplitude de movimento, treinamento de resistência, massagem manual e treinamento de mobilidade no leito (PUTT, *et al.*, 2015).

É enfatizada, entre os pacientes em tratamento paliativo, a indicação da atividade física e caminhada acima de 30 minutos diários para uma melhora na qualidade de vida e assim obter benefícios em sua funcionalidade e consequentemente reduzir o risco de quedas. Quanto à fadiga e o sofrimento psicológico, estes podem ser tratados com exercícios respiratórios, técnicas de conservação de energia e educação, e exercícios físicos e terapêuticos, como loga e Pilates. Na dispneia, inclui técnicas de respiração e de conservação de energia, limpeza das vias aéreas, além de treinamento físico. Os pacientes são também orientados à cessação do tabagismo, como prevenir uma exacerbação e mudança de comportamento e nutrição. Em relação à dor, modalidades como o calor, gelo, estimulação elétrica e massagem podem ser aplicadas com recomendações de segurança e eficácia de cada terapia (WITTRY; LA; MCNALLEY, 2017).

Portanto, a proposta deste estudo foi esclarecer a atuação e enfatizar a importância do fisioterapeuta em cuidados paliativos em pacientes internos em uma Unidade de Terapia Intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os artigos revisados, a fisioterapia resultou melhora em vários aspectos da função e dos sintomas do paciente. Estes benefícios mostraram a importância do papel do fisioterapeuta a partir da percepção do paciente.

Como visto, os cuidados paliativos emprega uma abordagem multidisciplinar e humanista que tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, minimizando os sintomas e tornando-o mais ativo possível, com maior independência funcional e proporcionando um final de vida com dignidade.

Diante desta pesquisa, vimos os resultados positivos em relação ao tratamento e atuação fisioterapêutica nos pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Fazem-se necessárias novas práticas e estudos nesta temática, já que se observam benefícios gerais ao paciente fragilizado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. A.; SERA, C. T. N.; YASUKAWA, S. A. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-ANCP. **O Papel do Fisioterapeuta na Equipe**. Agosto 2012. P. 353. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br>>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

ARCURI, J. F. *et al.* **Benefits of interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients—a systematic review**. BMC Palliative Care. 2016.

ARKSEY H; O'MALLEY L. **Scoping studies: towards a methodological framework**. Int J Soc Res Meth [Internet]. 2005 [cited 2015 Marc 15]; 8(1):19-32. Disponível em:< <https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/Scopingstudies.pdf>>. Acesso em: 14 de Setembro de 2019.

BAUSEWEIN, C.;SIMON, S. T. **Shortness of breath and cough in patients in palliative care**. *Dtsch Arztebl Int*; 110(33-34): 563-71; quiz 572, ago 2013.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Ampliado e atualizado. 2ª edição. Agosto 2012.

CHIGBO, N. N. *et al.* **Ethics of physiotherapy practice in terminally ill patients in a developing country, Nigeria**. Nigerian Journal of Clinical Practice, Supplement 1. 2015.

CLEMENS, K. E. *et al.* **Evaluation of the clinical effectiveness of physiotherapeutic management of lymphoedema in palliative care patients**. Japanese Journal of Clinical Oncology, Volume 40, Issue 11, 1 November 2010, Pages 1068-1072.

COBBE, S.; REAL, S.; SLATTERY, S. **Assessment, treatment goals and interventions for oedema/ lymphoedema in palliative care**. International Journal of Palliative Nursing. Vol 23, No 3. 2017.

FARIA, L. **As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama.** Hist. cienc. Saúde-Manguinhos. v.17. supl.1. Rio de Janeiro. July 2010.

GOES, G. S. **Atuação do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos Adultos Hospitalizados: Revisão de literatura.** Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. **Cuidados paliativos.** Estudos Avançados 30 (88), 2016.

GONZALEZ, N. K.; SOUVERAIN, R.; MIALE, S. **Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report.** Palliative and Supportive Care (2010), 8, 359-369.

GULINI, J. E. H. M. B. *et al.* **Fatores Preditores de Óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista.** Rev. da Escola de enfermagem da USP. v. 52. São Paulo. 2018 Epub. 25-Jun-2018.

GYSELS, M. *et al.* **Como um novo serviço de suporte de falta de ar afeta os pacientes?** Eur Respir J 2015; 46: 1513-1515.

MELO, T. P. T. *et al.* **A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2013; 59(34): 547-553.

PETERS, M. D. J. *et al.* **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.** 2015. Disponível em:<<<https://bdpi.usp.br/item/002775594>>>. Acesso em: 12 de Junho de 2019.

PUTT, K. *et al.* **Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review.** American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2015.

PYSZORA, A. *et al.* **Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial.** Support Care Cancer (2017) 25:2899-2908.

ROCCO, F. V. C. **Intervenções de Prevenção Positiva: uma Revisão de Escopo.** São Paulo. 2017.

SILVA, C. F. *et al.* **Concepções da Equipe Multiprofissional sobre a Implementação dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2597-2604, 2013.

SILVA, L. F. A.; LIMA, M. G. e SEIDL, E. M F. **Conflitos Bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade.** *Rev. Bioética*. v.25. n.1. Brasília. Jan./Apr. 2017.

WITTRY, S. A.; LAM, N. Y. , MCNALLEY, T. **The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care.** *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2017.

ANEXO

Diretrizes para Autores

CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA

DIRETRIZES PARA AUTORES

A revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia acolhe manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol, relativos ao seu escopo, nas seguintes modalidades:

Artigos originais: Materiais inéditos, oriundos de resultado de pesquisa científica inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas do escopo da revista. O texto deve ser elaborado com, no máximo, 15 páginas e deve apresentar as seguintes seções: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões; e Referências. O artigo pode conter até cinco ilustrações (gráficos, tabelas, figuras e anexos). São aceitos Estudos Observacionais, Estudos Experimentais e Estudos Qualitativos.

Artigo de revisão

- **Artigo de revisão sistemática:** Apresentação da síntese dos resultados de diferentes estudos originais com o propósito de responder um questionamento específico. O texto deve detalhar o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão e/ou exclusão na revisão. O artigo pode conter até cinco ilustrações (gráficos, tabelas, figuras e anexos).

- **Artigo de revisão integrativa:** Tem como objetivo apresentar a síntese dos resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Este tipo de artigo fornece informações amplas sobre determinada temática, tornando-se corpo de conhecimento de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao tema abordado. O artigo precisa apresentar detalhadamente as 6 etapas de elaboração de uma revisão integrativa e pode conter até cinco ilustrações (gráficos, tabelas, figuras e anexos).

- **Artigo de revisão narrativa:** Análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre determinado tema ou atualização sobre temática controversa ou emergente. Artigo elaborado por especialista a convite dos editores. O artigo pode conter até cinco ilustrações (gráficos, tabelas, figuras e anexos)

Ensaio Teórico: Textos resultantes de reflexões inovadoras sobre temas atuais dentro do escopo da revista (textos com estrutura livre e com até 15 páginas).

Relato de Experiência: São artigos que descrevem condições de experiência dos autores em determinado campo de atuação. Devem mostrar reflexão sobre a prática, podendo apontar caminhos para estudos sistemáticos de caráter exploratório ou não. Tais relatos devem ter caráter não apenas descritivo, mas também crítico e reflexivo. O texto deve ser elaborado com, no máximo, 15 páginas e deve apresentar as seguintes seções: Contextualização; Descrição da experiência; Resultados e impactos; Considerações finais; e Referências. O artigo pode conter até cinco ilustrações (gráficos, tabelas, figuras e anexos)

Cartas: Devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados nessa revista. Tamanho máximo de 2 páginas incluindo no máximo 6 referências. Sempre que possível uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

Resumos de Tese e Dissertação: Descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até uma página. O material deverá conter: título, autor, orientador, identificação completa do programa de pós-graduação e da instituição na qual o trabalho foi desenvolvido. A publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.

Espaço aberto: Textos não classificáveis nas categorias acima, que o conselho editorial julgue de especial relevância, que problematizem temas polêmicos e/ou atuais, incluindo relatos e séries de caso (texto com estrutura livre e até cinco páginas).

Crítérios de autoria

Os critérios de autoria devem se basear nas deliberações do ICMJE/Normas de Vancouver. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos manuscritos de maneira que possam assumir, publicamente, a responsabilidade pelo seu conteúdo.

A autoria deve ser baseada na participação i) da concepção e do desenho ou da análise e interpretação dos dados; ii) da redação do artigo ou da revisão crítica do conteúdo; e iii) da aprovação final da versão a ser publicada. A participação apenas na obtenção de fundos e coleta de dados não caracterizam a autoria

Responsabilidade dos autores

O conteúdo e opiniões expressas nas publicações desta revista são de responsabilidade exclusiva dos autores.

A submissão do manuscrito aos Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia implica que o trabalho não tenha sido publicado na íntegra em outro periódico ou veículo de comunicação, impresso ou eletrônico, e que não esteja sob consideração para publicação em outra revista.

Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte - institucional ou privado - para a realização do estudo e citar o número dos respectivos processos. Essas informações devem constar na folha de rosto do artigo

Aspectos éticos relacionados a pesquisa envolvendo seres humanos

A observância dos preceitos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos é de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas contidas na *Declaração de Helsinque* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008 - disponível em <http://www.wma.net>).

Para as pesquisas com seres humanos realizadas no Brasil, os autores devem observar integralmente, as normas constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>); e nº 510, de 7 de abril de 2016 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>), e em resoluções complementares, para situações especiais.

Os estudos realizados em outros países devem estar de acordo com Committee on Publication Ethics (COPE).

Os procedimentos éticos adotados no estudo devem ser apresentados no último parágrafo da seção de métodos, contendo o número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares do participante deve ser evitado. O participante não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso mediante assinatura do Termo de Autorização de Utilização de Imagem.

O parecer de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como o Termo de Autorização de Utilização de Imagem, quando for o caso, deverão ser enviados, em formato PDF, no momento da submissão pelo recurso envio de documentos suplementares.

A menção de instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. Caso haja reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros deve ser apresentada a autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais.

Preparo dos manuscritos para submissão

A elaboração dos os manuscritos deve ser orientada pelo documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE.

A versão original - em inglês - encontra-se disponível no endereço <http://www.icmje.org>, e a versão traduzida para o português pode ser acessada pelo endereço <https://goo.gl/HFaUz7>.

Forma e apresentação do manuscrito

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas 1,5, fonte Arial e tamanho 12. Não são aceitas notas de rodapé.

Em todas as seções, o texto deve ser estruturado a partir de títulos e subtítulos das seções, à esquerda, sem numeração. Os títulos deverão ser digitados em negrito e os subtítulos em itálico.

Cada manuscrito deverá conter, obrigatoriamente:

- Folha de rosto

A folha de rosto deve ser separada do corpo do texto e inserida no campo “docs. Suplementares” para garantir a avaliação cega entre os pares. A folha de rosto de conter:

- a) Modalidade do manuscrito
- b) Título do trabalho, em português e inglês;
- c) Título abreviado, com até 40 caracteres;
- d) Nome completo dos autores e informações sobre o vínculo institucional (curso, unidade setorial, instituição);
- e) Nome do autor correspondente, com endereço completo, e-mail e telefone.

f) Informações sobre fonte de financiamento (incluindo número de processo, quando pertinente) e de bolsas concedidas;

g) Informação sobre o trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, trabalho de conclusão de residência, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo, título do trabalho, ano de defesa e instituição, se pertinente.

- Corpo do texto

Título e identificação

O título deve ser preciso e conciso, em negrito e centralizado, fonte Arial, tamanho 12, maiúscula, logo abaixo deve constar a versão em inglês, não devendo ultrapassar o número máximo de 18 palavras.

Resumo

O resumo deverá ser redigido em parágrafo único, com no máximo 300 palavras, não devendo conter citações de autores, datas ou referências.

Os resumos de artigos originais deverão apresentar as seções: objetivo, métodos, resultados e conclusões. No relato de experiência o resumo deverá conter contextualização, descrição da experiência, impactos e considerações finais. Nas demais modalidades deverá conter introdução, desenvolvimento e considerações finais.

Palavras-chave

Deverão ser selecionadas de três a cinco palavras-chave, para fins de indexação do trabalho, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Deverão ser apresentadas com a primeira letra em maiúsculo e separadas por ponto e vírgula entre elas. Os DeCS podem ser consultados no seguinte endereço: <http://decs.bvs.br>).

Abstract

O resumo em inglês deverá ser apresentado logo após o resumo em português, seguindo as mesmas normas apontadas anteriormente. A versão em inglês do resumo deve ser fiel a versão em português.

Keywords

Deverá ser apresentada a versão em inglês das mesmas palavras-chaves pesquisadas nos DeCS.

Texto completo

O texto de manuscrito nas modalidades de artigo original e artigo de revisão deverão apresentar, impreterivelmente, as seguintes seções, nesta ordem: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Referências. Para os artigos de relatos de experiência, as seções apresentadas devem ser: Contextualização, Descrição da experiência, Resultados e Impactos, Considerações Finais e Referências. As ilustrações (tabelas, figuras, quadros e anexos) deverão ser referidas no texto e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável) pelo recurso “docs. Suplementares”.

Definição e conteúdo das seções:

Introdução (Artigos Originais)

Deve ser objetiva e conter breve revisão da literatura relatando o contexto e a situação atual dos conhecimentos sobre o tema e apresentação do problema, a lacuna do conhecimento, destacando sua relevância e a justificativa para a realização do estudo. Devem ser pertinentes e alinhadas ao(s) objetivo(s) do manuscrito, os quais devem estar explicitado(s) ao final desta seção.

Método (Artigos Originais)

O método deve ser descrito de forma clara devendo conter: delineamento do estudo, processo de seleção e alocação dos participantes, procedimentos e instrumentos de coleta, análise dos dados e os critérios de mensuração do desfecho de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo.

Nos estudos envolvendo seres humanos, o último parágrafo deve apresentar o número de parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem com as informações relativas a utilização de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e/ou termo de assentimento (TA).

Resultados (Artigos originais)

Apresentar os resultados em sequencia lógica, de forma sintética e concisa. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos. Apresentar tabelas ou figuras de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística, se houver, evitando repetir no texto os dados ilustrados.

Discussão (Artigos Originais)

A discussão deve conter a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e a comparação dos achados com a literatura, comentando e explicando as diferenças encontradas. Deve incluir a avaliação dos autores sobre as limitações do estudo e sobre os seus principais desdobramentos com indicação para novas pesquisas. Deve explicitar a contribuição do estudo para a área de conhecimento abordada.

Os trabalhos de natureza qualitativa podem juntar as partes resultados e discussão ou mesmo ter nomeações diferentes das partes, sem fugir da estrutura lógica de artigos científicos.

Conclusões (Artigos Originais)

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos da pesquisa, bem como, indicar caminhos para continuidade do estudo.

Contextualização (Relatos de Experiência)

Deve ser objetiva e conter breve revisão da literatura relatando o contexto e a situação atual dos conhecimentos sobre o tema e apresentação do problema, a lacuna do conhecimento, destacando sua relevância e a justificativa para a realização do estudo. Devem ser pertinentes e alinhadas ao(s) objetivo(s) do manuscrito, os quais devem estar explicitado(s) ao final desta seção.

Descrição da Experiência (Relatos de experiência)

Nos casos de relatos de experiência deve-se descrever detalhadamente a população envolvida, o local e período de realização, a descrição das ações realizadas, os critérios de mensuração/acompanhamento/avaliação utilizados, as dificuldades e potencialidades identificadas na experiência.

Resultados e Impactos (Relatos de Experiência)

Nos casos de relato de experiência deverão ser apresentados os principais resultados indentificados, os impactos da experiência, e uma análise crítica e reflexiva sobre a experiência, as dificuldades encontradas e as estratégias empregadas para superá-las.

Considerações Finais (Relatos de Experiência)

Indicar como a experiência contribuiu para avanços sobre o problema apresentado, como pode ser empregada em outras realidades, bem como as principais potencialidades da experiência e os desafios a serem transpostos.

Referências

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar nesta seção e vice-versa, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - ICMJE (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Evitar número excessivo de referências e as de difícil acesso, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes, sugere-se dar preferência para referências dos últimos 5 anos.

Com exceção dos artigos de revisão, o número máximo de referências deve ser 30, sendo os autores responsáveis pela exatidão dos dados constantes nas mesmas.

As referências devem ser numeradas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem parênteses ou datas, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 5, 13-17).

Em cada referência, deve-se listar até os seis primeiros autores, seguidos da expressão “et al.” para os demais. Os títulos dos periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals do Index Medicus*. Os títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso.

O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

A exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação no texto são de exclusiva responsabilidade dos autores.

A seguir seguem os modelos de referências definidas pelos editores:

1. Artigo padrão (até seis autores)

Bertoncello D, Pivetta HMF. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: reflexões necessárias. *Cad Edu Saude e Fis* 2015; 2(4): 71-84.

1. Artigo padrão (mais de seis autores)

Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta, DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(2): 197-206.

1. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

1. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

1. Livro - Indivíduo como autor

Powers SK, Howley ET. *Fisiologia do exercício*. Barueri, SP: Manole; 2017.

1. Livro - Organizador ou compilador como autor

Castro JL, Dias MA, Oliveira RFS, organizadores. *A integração entre o ensino e o serviço de saúde: relato de atores, olhar de investigadores*. Natal, RN: Uma, 2017.

1. Livro - Instituição como autora

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. [Caderno de Atenção Básica, n. 27]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

1. Capítulo de livro

Schiavone AP. Diálogo entre a gestão do trabalho e a educação nos serviços de saúde. In: Castro JL, Dias MA, Oliveira RFS, organizadores. *A integração entre o ensino e o serviço de saúde: relato de atores, olhar de investigadores*. Natal, RN: Uma, 2017. P. 13-16.

Dissertação

Araújo FRO. Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade dos cursos de fisioterapia na região nordeste do Brasil [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

1. Tese

Brito GEG. O processo de trabalho na estratégia saúde da família: um estudo de caso [tese]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz/PE; 2016.

1. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

1. Documentos eletrônicos - Artigo

Cattani RB, Girardo-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletronica Enferm* [Internet] 2004 [acessado 2013 dez 12]; 6(2): 254-271. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/sumario.html.

1. Documento eletrônico - Instituição com autora

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O Critério de Classificação Econômica Brasil 2014. [Internet]. [Acessado 2014 Jul 20]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.

1. Documento eletrônico - Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 963, de 27 de maio de 2013. Redefini a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acessado 2016 mar 14]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.

No caso de ter sido usado algum *software* para gerenciamento das referências (por exemplo, Zotero, Endnote, Reference Manager ou outro), as referências deverão ser convertidas para o texto.

Tabelas, figuras, gráficos e anexos

As tabelas, figuras, gráficos e anexos são limitadas a cinco (5) no total, que não serão computados no número de páginas permitidas no manuscrito, que deverão ser inseridas no final do manuscrito (quando possível) ou enviadas em arquivo separado, em formato editável, pelo recurso “docs. Suplementares”.

No texto deve estar demarcada a localização das tabelas, figuras, gráficos e anexos para a sua inserção na versão final. Em caso de tabelas, figuras, gráficos e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor.

Tabelas: devem ser apresentadas em arquivo de texto e incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido de uma página) ou pequenas, com dados que possam ser descritos no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. Todas as tabelas deverão conter título autoexplicativo com local de realização do estudo e ano. As siglas e símbolos utilizados deverão estar descritos no rodapé da tabela.

Figuras e gráficos: devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Deve ser evitado a inserção de figuras e gráficos grandes (máximo permitido de uma página). Todas as figuras e gráficos deverão conter título autoexplicativo com local de realização do estudo e ano.

Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em alta resolução ou em sua versão original. Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em atrasos no processo de revisão e publicação (imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, outros tipos de gráficos devem ser produzidos em programa de imagem - *photoshop ou corel draw*).

Serão aceitos anexos aos trabalhos quando contiverem informação original importante ou algum destacamento que complemente, ilustre e auxilie a compreensão do trabalho.

Envio de manuscrito

O envio de manuscritos é realizado exclusivamente pelo sistema eletrônico de submissão, disponível no endereço www.abenfisio.com.br.

Itens exigidos para envio dos manuscritos

1. Folha de rosto deverá ser inserida no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”, conforme as normas da revista;
2. Corpo do texto atendendo as normas da revista para cada categoria: artigo original, relato de experiência, revisão de literatura, espaço aberto, ensaio teórico, cartas, resumos de dissertações e teses.
3. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, quando indicado, deverá ser inserido no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”;
4. Ilustrações (imagens, tabelas, gráficos e figuras), deverão ser inseridas no final do manuscritos, conforme as normas da revista, com sua devida localização marcada no corpo do texto, quando possível, ou enviadas em arquivo separado, em formato editável, no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”;

5. Termo de autorização de utilização de imagem, quando pertinente, deverá ser enviado em formato PDF no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”;

Processo de julgamento

O conteúdo e opiniões expressas são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Os manuscritos submetidos serão acolhidos pelo Conselho Editorial para análise técnica para verificação de sua adequação às normas e à política editorial da revista.

Os manuscritos aptos a ingressarem ao processo de revisão externa por pares serão enviados para apreciação por dois pareceristas com reconhecida expertise na área da temática do manuscrito (revisores *ad hoc*), garantindo-se o anonimato de ambas as partes. Esta etapa consiste na avaliação do mérito científico e do conteúdo dos manuscritos, no qual os revisores farão críticas construtivas para o aprimoramento do material. Caso os revisores solicitem ajustes, os autores devem cumprir os mesmos no prazo estipulado para que o manuscrito não seja considerado como nova submissão.

Após a submissão da versão reformulada do manuscrito, de acordo com a revisão externa pelos pares, o núcleo editorial avaliará novamente o manuscrito, verificando o atendimento às sugestões dos revisores *ad hoc*.

Os manuscritos aprovados serão submetidos a edições de texto, podendo ser solicitados novos ajustes. Os manuscritos aprovados serão publicados em ordem cronológica.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte Arial de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.
7. Autorizo a publicação e transferência dos direitos autorais para os Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.

Declaração de Direito Autoral

- a. Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.